

Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice

Allegato 1

Disciplinare tecnico



Allegato 1 - Disciplinare Tecnico

1. Introduzione

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS). Il disegno di un nuovo sistema informativo sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini – utenti.

Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il "Patto per la Salute" del 28 Settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".

Il Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali (SIISI), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale) le cui principali funzioni sono:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- supporto alla ricerca e al Miglioramento Continuo di Qualità;

Il presente allegato descrive le modalità di trasmissione dei dati, al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), relativi all'assistenza erogata presso le strutture Hospice. Per Hospice si intendono esclusivamente le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal DPCM 20 gennaio 2000. L'assistenza sanitaria erogata presso le strutture Hospice è rilevata esclusivamente attraverso il sistema informativo hospice anche per quelle ubicate all'interno di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.

Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare e in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito internet del Ministero della Salute (www.nsis.salute.gov.it), secondo le modalità previste dall'articolo 54 del Codice dell'amministrazione digitale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il flusso deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati, non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

2. I soggetti

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni previste per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice.



Le Regioni e le Province autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della trasmissione dei dati al sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice (di seguito Sistema).

3. Descrizione del sistema informativo

3.1. Caratteristiche infrastrutturali

Date le caratteristiche organizzative, le necessità di scambio di informazioni tra sistemi eterogenei e le caratteristiche dei dati trattati, il Sistema è basato su un'architettura standard del mondo Internet:

- Utilizza lo standard XML per definire in modo unificato il formato e l'organizzazione dei dati scambiati nelle interazioni tra le applicazioni;
- Attua forme di cooperazione applicativa tra sistemi;
- Prevede una architettura di sicurezza specifica per la gestione dei dati personali trattati.

E' costituito, a livello nazionale, da:

- un sistema che ospita il front-end web dell'applicazione (avente la funzione di web server);
- un sistema che ospita l'applicazione (avente la funzione di application server);
- un sistema dedicato alla memorizzazione dei dati (data server);
- un sistema dedicato alla autenticazione degli utenti e dei messaggi;
- un sistema dedicato a funzioni di Business Intelligence.

Tutti i sistemi sono collegati in rete locale e connessi alle infrastrutture comunicative attraverso firewall opportunamente configurati. Inoltre, la sicurezza degli stessi è incrementata mediante:

- strumenti IDS (Intrusion Detection System) collocati nei punti di accesso alla rete al fine di consentire l'identificazione di attività ostili, ostacolando l'accesso da parte di soggetti non identificati e permettendo una reazione automatica alle intrusioni;
- il software è aggiornato secondo la tempistica prevista dalle case produttrici ovvero, periodicamente, a seguito di interventi di manutenzione;
- il database è configurato per consentire un ripristino completo delle informazioni senza causarne la perdita di integrità e disponibilità;
- gruppi di continuità che, in caso di mancanza di alimentazione elettrica di rete, garantiscono la continuità operativa.

Le operazioni di accesso al sistema, tramite funzioni applicative o tramite accesso diretto, sono tracciate al fine di poter individuare eventuali anomalie.

3.1.1 Gestione dei supporti di memorizzazione

I supporti di memorizzazione, includono nastri magnetici, dischi ottici e cartucce, possono essere fissi o rimovibili. E' identificato un ruolo di custode dei supporti di memorizzazione, al quale è attribuita la responsabilità della gestione dei supporti di memorizzazione rimovibili.

Per la gestione dei supporti di memorizzazione sono state adottate, in particolare, le seguenti misure:

- tutti i supporti sono etichettati a seconda della classificazione dei dati contenuti;



- viene tenuto un inventario dei supporti di memorizzazione secondo controlli predefiniti;
- sono state definite ed adottate misure di protezione fisica dei supporti di memorizzazione.
- I supporti di memorizzazione non più utilizzati saranno distrutti e resi inutilizzabili.

3.1.2 Misure idonee a garantire la continuità del servizio

A garanzia della corretta operatività del servizio sono state attivate procedure idonee a definire tempi e modi per salvaguardare l'integrità e la disponibilità dei dati e consentire il ripristino del sistema in caso di eventi che lo rendano temporaneamente inutilizzabile. In particolare, per quel che riguarda i dati custoditi presso il CED, sono previste:

- procedure per il salvataggio periodico dei dati (backup sia incrementale che storico);
- procedure che regolamentano la sostituzione, il riutilizzo e la rotazione dei supporti ad ogni ciclo di backup;
- procedure per il data recovery;
- procedure per la verifica dell'efficacia sia del backup che del possibile, successivo, ripristino.

La struttura organizzativa del CED e le procedure adottate consentono, in caso di necessità, di operare ripristino dei dati in un arco di tempo inferiore ai sette giorni.

3.2. Abilitazione degli utenti

Sarà consentito agli utenti l'accesso al Sistema attraverso i dispositivi standard (Carta nazionale dei servizi, Carta di identità elettronica), definiti dalle vigenti normative, come strumenti per l'autenticazione telematica ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni.

In fase di prima attuazione, gli utenti possono accedere al sistema tramite credenziali di autenticazione generate secondo le modalità riportate sul sito del Ministero, in conformità all'art. 64 del Codice dell'Amministrazione Digitale.

Per l'accesso al Sistema, l'architettura prevede un'abilitazione in due fasi.

La prima fase consente la registrazione da parte dell'utente mediante l'inserimento delle generalità e del proprio indirizzo di posta elettronica ove ricevere le credenziali di autenticazione nonché dei dettagli inerenti la struttura organizzativa di appartenenza. Successivamente, il sistema di registrazione invia una email contenente l'identificativo e la password che l'utente è obbligato a cambiare al primo accesso e, periodicamente, con cadenza trimestrale.

La parola chiave dovrà avere le seguenti caratteristiche:

- sarà composta da almeno otto caratteri,
- non conterrà riferimenti facilmente riconducibili all'incaricato.

Le credenziali di autorizzazione non utilizzate da almeno sei mesi sono disattivate.

Nella seconda fase, l'utente (che viene definito utente NSIS) può chiedere l'abilitazione ad un profilo di un'applicazione censita nel NSIS (in questo caso il "sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice"). Il sistema permette di formulare richieste solo per le applicazioni associate alla struttura organizzativa di appartenenza.

L'amministratore del sistema effettua un riscontro della presenza del nominativo nella lista di coloro che sono stati designati dal referente della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza. Qualora questa



verifica abbia esito negativo la procedura di registrazione si interrompe; nel caso in cui questa verifica abbia esito positivo l'utente è abilitato all'utilizzo del sistema.

Per garantire l'effettiva necessità, da parte del singolo utente NSIS, di accedere alle informazioni per le quali ha ottenuto un profilo di accesso, le utenze vengono, periodicamente, sottoposte a revisione e l'amministratore verifica con i referenti delle Regioni e delle Province Autonome il permanere degli utenti abilitati, nelle liste delle persone autorizzate ad accedere all'NSIS e ai sistemi ad esso riconducibili (allegato b, decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

3.3. Modalità di trasmissione

La Regione o Provincia Autonoma fornisce al Sistema le informazioni nei formati stabiliti nelle successive sezioni, scegliendo fra tre modalità alternative:

- a) utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del SPC;
- b) utilizzando i servizi applicativi che il Sistema mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e secondo le regole per l'autenticazione di cui a punto 3.2;
- c) ricorrendo alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

A supporto degli utenti, il Sistema rende disponibile un servizio di assistenza raggiungibile mediante un unico numero telefonico da tutto il territorio nazionale, ogni ulteriore dettaglio è reperibile sul sito istituzionale del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it.

Le tempistiche di trasmissione ed i servizi di cooperazione applicativa sono pubblicati a cura del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it.

3.3.1 Sistema Pubblico di Connettività

Il Sistema Pubblico di Connettività è definito e disciplinato all'art. 73 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Le trasmissioni telematiche devono avvenire nel rispetto delle regole tecniche del SPC, così come definito agli artt. 51 e 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Per l'accesso ai servizi gli utenti dovranno avvalersi di un collegamento da realizzare secondo una delle seguenti modalità:

- connessione mediante le Community network istituite dalle regioni per garantire il rispetto dei requisiti previsti dalle regole tecniche approvate dalla Commissione di Coordinamento SPC di cui all'articolo 80 del Codice;
- connessione attraverso i fornitori qualificati SPC previsti dall'articolo 82 del Codice.

3.3.2 Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi

Nel caso in cui la Regione o la Provincia Autonoma disponga di un sistema informativo in grado di interagire secondo le logiche di cooperazione applicativa, l'erogazione e la fruizione del servizio richiedono come condizione preliminare che siano effettuate operazioni di identificazione univoca delle entità (sistemi, componenti software, utenti) che partecipano, in modo diretto e indiretto (attraverso sistemi intermedi) ed impersonando ruoli diversi, allo scambio di messaggi e alla erogazione e fruizione dei servizi.



In particolare occorrerà fare riferimento alle regole tecniche individuate ex art. 71, comma 2, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Nel caso in cui il sistema informativo della Regione o Provincia Autonoma non risponda alle specifiche di cui sopra, l'utente che debba procedere all'inserimento delle informazioni potrà accedere al Sistema, nell'ambito del NSIS, e inviare le informazioni attraverso una connessione sicura.

3.3.3 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

Gli schemi standard dei documenti in formato XML contenenti le definizioni delle strutture dei dati dei messaggi da trasmettere, sono pubblicati, nella loro versione aggiornata, sul sito Internet del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it.

3.4. Servizi di analisi

Il Sistema è stato strutturato per perseguire, tra gli altri, i seguenti obiettivi:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale.

Il sistema consente di accedere ad un apposita funzionalità di reportistica che prevede due tipologie di utenti:

- utenti del Ministero della salute;
- utenti delle Regioni o Province autonome.

4. Ambito della rilevazione

Il Sistema è alimentato con informazioni riguardanti l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata presso gli Hospice, restano pertanto esclusi dalla rilevazione tutti gli interventi caratterizzati esclusivamente da "sostegno sociale" alla persona.

Si intendono Hospice esclusivamente le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal DPCM 20 gennaio 2000.

5. Le informazioni

I contenuti informativi, di cui al comma 1 dell'articolo 3 del presente decreto, da trasmettere al NSIS per l'alimentazione del Sistema, sono distinti in 2 tracciati, di seguito indicati:

- TRACCIATO 1 – contiene le informazioni associate all'evento presa in carico.
- TRACCIATO 2 – contiene le informazioni associate agli eventi erogazione e conclusione.

Tali informazioni devono essere trasmesse entro il mese successivo al trimestre di riferimento nel quale è avvenuta la conclusione del percorso assistenziale (cfr. art. 3 comma 2).

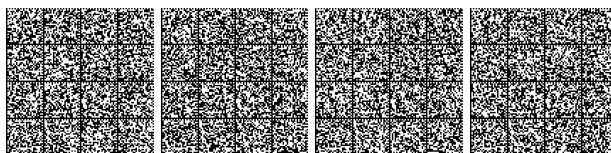


Tracciato	Eventi (art. 3 comma 2)	Data in cui l'evento s'intende "verificato" (art. 5 comma 2)	Trasmissione	Informazioni da trasmettere (art. 3 comma 1)
1	Presa in carico	Data di ricovero	Il Tracciato 1 deve essere trasmesso entro il mese successivo al trimestre nel quale è avvenuta la conclusione del percorso assistenziale dell'assistito	Caratteristiche dell'assistito
				Informazioni rilevanti precedenti la fase di presa in carico
				Informazioni relative all'erogatore
				Informazioni rilevanti legate alla fase di presa in carico
2	Erogazione	Data di dimissione	Il Tracciato 2 deve essere trasmesso entro il mese successivo al trimestre nel quale è avvenuta la conclusione del percorso assistenziale dell'assistito	Informazioni relative all'inizio dell'assistenza
	Conclusione			Principali segni/sintomi oggetto di assistenza
				Tipologia prestazioni erogate
				Informazioni rilevanti relative alla fase di conclusione

6. Alimentazione del Sistema

Viene riportato di seguito uno schema esemplificativo delle informazioni da trasmettere in corrispondenza degli eventi identificati:

Evento oggetto di rilevazione	Tracciato	Contenuti informativi oggetto di trasmissione	Note
Presa in carico	Tracciato 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caratteristiche dell'assistito ▪ Informazioni rilevanti precedenti la fase di presa in carico ▪ Informazioni relative all'erogatore ▪ Informazioni rilevanti legate alla fase di presa in carico 	<p>Al verificarsi dell'evento presa in carico (cfr. art. 3, comma 2, lett. a) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Codice univoco ▪ Regione di residenza ▪ Comune di residenza ▪ ASL di residenza ▪ Stato estero di residenza ▪ Cittadinanza ▪ Genere ▪ Anno di nascita ▪ Titolo di studio ▪ Tipo struttura di provenienza ▪ Regione ▪ ASL ▪ Struttura erogatrice ▪ Data di ricovero ▪ Tariffa giornaliera applicata ▪ Data della richiesta di ricovero ▪ Data di ricezione della richiesta di ricovero ▪ Patologia responsabile del quadro clinico ▪ Motivo prevalente della presa in carico ▪ Segni/Sintomi clinici non diversamente controllabili ▪ Motivi non clinici
Erogazione	Tracciato 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inizio dell'assistenza ▪ Principali segni/sintomi che sono stati oggetto di assistenza nel corso della degenza ▪ Tipologia prestazioni 	<p>Al verificarsi dell'evento erogazione (cfr. art. 3, comma 2, lett. b) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Segni/sintomi clinici primari ▪ Segni/sintomi clinici secondari ▪ Macroprestazioni
Conclusione		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati relativi alla conclusione 	<p>Al verificarsi dell'evento conclusione (cfr. art. 3, comma 2, lett. c) del presente decreto), il Sistema è alimentato</p>



Evento oggetto di rilevazione	Tracciato	Contenuti informativi oggetto di trasmissione	Note
			con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data di dimissione ▪ Modalità di dimissione

In fase di avvio del sistema informativo per l'assistenza erogata presso gli Hospice è necessario utilizzare la classificazione ICD 9-CM versione 2007, nona revisione. Le successive versioni della classificazione ICD 9-CM saranno coerenti con quelle utilizzate dal flusso informativo per le Schede di Dimissione Ospedaliera (DM 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modifiche) al fine di garantire l'allineamento tra i due flussi.

Le informazioni di dettaglio per ciascuno dei due tracciati sono indicate nelle tabelle seguenti.

Si rimanda al documento di specifiche tecniche per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record, indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

6.1 Tracciato 1

TRACCIATO 1		
Evento	Campo	Descrizione
Presa in carico	Codice univoco	Ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero della Salute, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006. Il campo deve essere valorizzato riportando il codice univoco derivante dal processo di codifica coerente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia ai cittadini italiani che stranieri).
	Regione di residenza	Identifica la Regione in cui risiede l'assistito. I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999.
	Comune di residenza	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito. Il codice da utilizzare è quello previsto dalla codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo Comune. Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999999.
	ASL di residenza	Identifica l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel modello FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale". In caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999.
	Stato estero di residenza	Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. Il campo non deve essere valorizzato per i residenti in Italia.



TRACCIATO 1		
Evento	Campo	Descrizione
	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare il codice XX.
	Genere	Indica il sesso dell'assistito. I valori ammessi sono: 1. maschio 2. femmina
	Anno di nascita	Indica l'anno di nascita dell'assistito. Il codice da utilizzare è nel formato AAAA
	Titolo di studio	Indica il titolo di studio dell'assistito. I valori ammessi sono: 1. nessuno 2. licenza elementare 3. licenza media inferiore 4. diploma media superiore 5. laurea 6. sconosciuto
	Tipo struttura di provenienza	Indica la struttura o il luogo di provenienza dell'assistito. I valori ammessi sono: 1. domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive 2. domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive 3. Struttura socio-sanitaria residenziale 4. struttura sociale 5. struttura ospedaliera 6. struttura di riabilitazione 9. altro
	Regione	Individua la Regione in cui è ubicata la struttura (Hospice) presso la quale il soggetto è stato preso in carico. I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.
	ASL	Identifica l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste l'Hospice. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
	Struttura erogatrice	Indica la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito. In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "classificazione delle strutture, che sarà recepito nel NSIS attraverso la progettualità "Monitoraggio della rete di assistenza", il campo utilizzerà i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11.
	Data di ricovero	Indica la data di ricovero. Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG
	Tariffa giornaliera applicata	Indica la componente della tariffa applicata a carico del Servizio Sanitario Regionale. Valore numerico compreso tra 0.01 e 999999.99
	Data della richiesta di ricovero	Indica la data presente sulla ricetta del medico che propone il ricovero del paziente. Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG



TRACCIATO 1		
Evento	Campo	Descrizione
	Data di ricezione della richiesta di ricovero	Indica la data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero (ricetta). Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG
	Patologia responsabile del quadro clinico	Indica la patologia responsabile del quadro clinico. E' possibile indicare un'unica patologia. Utilizzare codifica ICD 9 CM, limitatamente ai primi tre caratteri che individuano la categoria.
	Motivo prevalente della presa in carico	Indica il motivo prevalente per il quale è richiesta la presa in carico. I valori ammessi sono: 1. Clinico 2. Non clinico
	Segno/Sintomo clinico non diversamente controllabile - SS1	Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. Utilizzare codifica ICD 9 CM
	Segno/Sintomo clinico non diversamente controllabile - SS2	Indica un ulteriore segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. Utilizzare codifica ICD 9 CM
	Motivo non clinico - MNC1	Indica il motivo non clinico alla base della presa in carico. Utilizzare codifica ICD 9 CM
	Motivo non clinico - MNC2	Indica un ulteriore motivo non clinico alla base della presa in carico. Utilizzare codifica ICD 9 CM
Trasmissione	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: ▪ I: Inserimento ▪ V: Variazione ▪ C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

6.2 Tracciato 2

TRACCIATO 2		
Evento	Campo	Descrizione
Erogazione	Segno/sintomo clinico primario - SSP1	Indica il segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura. Utilizzare codifica ICD 9 CM
	Segno/sintomo clinico primario - SSP2	Indica un ulteriore segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura. Utilizzare codifica ICD 9 CM
	Segno/sintomo clinico secondario - SSS1	Indica altro segno/sintomo gestito della struttura. Utilizzare codifica ICD 9 CM
	Segno/sintomo clinico secondario- SSS2	Indica un ulteriore altro segno/sintomo gestito della struttura. Utilizzare codifica ICD 9 CM



TRACCIATO 2		
Evento	Campo	Descrizione
	Macroprestazioni	Indica le macroprestazioni che caratterizzano l'assistenza erogata. I valori ammessi sono: 1. controllo dolore 2. controllo dispnea 3. controllo sintomi gastro-enterici (nausea, vomito, ecc.) 4. controllo sintomi psico-comportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium, ecc.) 5. medicazioni complesse 6. sedazione terminale/palliativa 7. gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee, etc.) 8. ascolto/supporto al paziente/famiglia 9. accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente) 99 altra macroprestazione
Conclusione	Data di dimissione	Indica la data di dimissione. Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG
	Modalità di dimissione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza. I valori ammessi sono: 1. dimissione ordinaria al domicilio dell'assistito 2. dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare 3. dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari 4. dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere 5. trasferito ad ospedale 6. deceduto 9. altro
Trasmissione	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: ▪ I: Inserimento ▪ V: Variazione ▪ C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

7. Formato elettronico delle trasmissioni

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

Le Regioni e la Province autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati. L'invio delle informazioni da parte della Regione/Provincia Autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche tecniche.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche tecniche per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML nonché, il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e alle modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi.

8. Tempi di trasmissione

Il Sistema è alimentato con le informazioni relative all'assistenza erogata presso gli Hospice a partire dal 1 luglio 2012. Le informazioni, indicate all'articolo 3 comma 1, devono essere raccolte al verificarsi, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Come indicato all'articolo 3, comma 2, tali eventi sono identificabili con le principali fasi del processo assistenziale.



Appendice al disciplinare tecnico

Si riporta di seguito un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice

Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM	Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM
Affezioni pruriginose non specificate (Prurito SAI)	698.9	Dolore Addome di altre sedi specificate	789.09
Alterazione (o perdita) temporanea della coscienza (Confusione)	780.02	Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)	338.3
Altra e specificata ritenzione urinaria	788.29	Dolore degli arti	729.5
Altra incontinenza urinaria	788.39	Dolore Generalizzato	780.96
Altra Stipsi	564.09	Ecchimosi spontanee	782.7
Altre alterazioni della coscienza (Sonnolenza, sopore, stupore)	780.09	Edema (cute)	782.3
Altre dispnee e anomalie respiratorie	786.09	Ematemesi	578.0
Altro dolore Toracico	786.59	Emoftoe	786.3
Altro intasamento dell'intestino (Subocclusione/Occlusione intestinale)	560.39	Emorragia del retto e dell'ano	569.3
Altro malessere ed affaticamento (Astenia SAI)	780.79	Emorragia non specificata	459.0
Anoressia (Perdita di appetito)	783.0	Incontinenza fecale	787.6
Ascite	789.5	Insomnia non specificata	780.52
Cachessia	799.4	Iperidrosi generalizzata (Sudorazione eccessiva)	780.8
Cefalea	784.0	Ittero non specificato	782.4
Cervicalgia (Dolore Capo-Collo)	723.1	Melena e rettorragia	578.1
Cianosi	782.5	Movimenti involontari anormali (Tremori)	781.0
Coma	780.01	Nausea (solo)	787.02
Cure palliative	V66.7	Oliguria, anuria	788.5
Delirium da condizioni patologiche classificate altrove	293.0	Rachialgia dorsale (Dolore Rachide)	724.1
Diarrea	787.91	Singhiozzo	786.8
Difficoltà dell'alimentazione ed errori nella somministrazione degli alimenti	783.3	Stati di ansia non specificato (Ansia)	300.00
Dimagrimento anomalo	783.21	Stordimento e capogiro (Vertigini)	780.4
Disfagia	787.2	Tosse	786.2
Dispepsia e altri disturbi specificati della funzione gastrica	536.8	Ulcerazione da decubito (altri siti)	707.09
Disturbi del sonno non specificati	780.50	Vomito (solo)	787.03
Disturbi della secrezione salivare (Xerostomia-Scialorrea)	527.7	Vomito con nausea	787.01
Disturbi della sensibilità cutanea	782.0	Atri segni o sintomi	Codificare con ICD 9 CM
Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)	300.4		

Si riporta di seguito un elenco dei segni/sintomi non clinici più frequenti, che correlati alle patologie, determinano il ricovero del paziente nell'ambito degli Hospice, come previsto dal comma 3, articolo 1 della legge 15 marzo 2010, n. 38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

Motivo non clinico	Codifica ICD 9 CM
Abitazione inadeguata	V60.1
Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi (Scelta del malato come luogo di assistenza)	V65.8
Assenza del care-giver	V60.4
Persona che vive da solo	V60.3
Problema psicosociale non specificato (sofferenza psicoesistenziale)	V62.9
Ricovero di sollievo temporaneo (famiglia)	V60.5
Altri motivi non clinici	Codificare con ICD 9 CM

